



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de
mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

María del Carmen HUAMANCHUMO GUTIÉRREZ

ASESOR

Juana Virginia Esperanza ECHEANDÍA ARELLANO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huamanchumo M. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los siete días del mes de febrero del año dos mil diecisiete, en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA - 2014."** sustentada por la Bachiller en Enfermería:

MARÍA DEL CARMEN HUAMANCHUMO GUTIÉRREZ

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:

MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA
Presidenta

LIC. MERY S. MONTALVO LUNA
Miembro

DRA. MARÍA LUZ MAMANI MACEDO
Miembro

DRA. JUANA V. E. ECHEANDÍA ARELLANO
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MUJERES QUE
ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD.**

LIMA, 2014”

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional y por siempre brindarme sus consejos, lo cual me ha ayudado a superarme y me motiva a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer especialmente a mi asesora la Dra. Juana Echeandía Arellano quien ha estado permanentemente apoyándome y transmitiendo sus conocimientos, lo que ha favorecido que pueda culminar esta tesis con éxito.

INDICE

	PAG.
Resumen	8
Summary	9
Introducción	10-13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.	14-17
1.2. Formulación del Problema.	18
1.3. Formulación de Objetivos.	18
1.4. Justificación.	19-20
1.5. Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. Marco Teórico.	
2.1.1. Antecedentes.	21-29
2.1.2. Base Teórica Conceptual.	29-51
1. Aspectos conceptuales de Cáncer de mama	
1.1. Anatomía de la mama	29-31
1.2. Factores de riesgo para el cáncer de mama	31-35
1.3. Signos y síntomas	35-37
1.4. Diagnóstico	37
1.5. Tratamiento	37-40
1.6. Prevención	40-43

1.7. Autoexamen de mamas	44-46
1.8. Rol de enfermería en la promoción y prevención.	46-48
2. Generalidades sobre conocimiento	
2.1. Definición	48
2.2. Características del conocimiento	49-50
2.3. Tipos de conocimiento	50-51
2.1.3. Definición Operacional de términos.	51
2.1.4. Operacionalización de la variable.	51
2.2. Diseño Metodológico.	
2.2.1. Tipo, nivel y método de estudio.	52
2.2.2. Población.	52
2.2.3. Muestra.	52
2.2.4. Criterios de Inclusión.	52
2.2.5. Criterios de Exclusión.	53
2.2.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.	53
2.2.7. Plan de recojo, procesamiento y presentación de datos.	53-54
2.2.8. Validez y Confiabilidad.	54
2.2.9. Consideraciones éticas.	55
2.2.10. Consentimiento informado.	55-56
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	57-62
3.1.1. Datos generales	57
3.1.2. Datos específicos	58-62
3.2. Discusión.	63-66

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones	67-68
4.2. Recomendaciones	68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El cáncer de mama es visto como un problema de salud pública debido a que en los últimos años se ha incrementado no solo en nuestro país, sino también a nivel mundial, causando muchas muertes de mujeres entre 35 a 50 años. La detección precoz y tratamiento oportuno favorece un mejor pronóstico del cáncer de mama. El autoexamen de mamas constituye la principal medida de prevención, ya que permite detectar anormalidades o problemas en el tejido mamario. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres. El estudio es de tipo cuantitativa, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. Se realizó en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja a mujeres entre 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 131 mujeres. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las respuestas. Entre las conclusiones a las que se llegó tenemos: El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama es de medio a bajo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, asimismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas.

Palabras claves: Prevención, cáncer de mama, autoexamen de mamas, mujeres

SUMMARY

Breast cancer is seen as a health public problem because, it has increased lately in our country and worldwide causing many deaths of women aged 35 to 50 years old. Early detection and prompt treatment helps a better prognosis of breast cáncer. The breast Self-Exam is the main prevention way because it allows to detect abnormalities or problems in the breast tissue. The objective is to determine the level of knowledge about breast Self-Exam in women. It's a quantity, descriptive and cross sectional study. People who participated were women aged 20 to 60 years old that go to "Conde de la Vega" Health Center. The interview was used as a technique and a survey was used as an instrument which was applied to 131 women. Frequencies and answers' percentage were calculated. As a conclusion: the level of knowledge about prevention of breast cancer is medium to low. where frequency, the right moment and the correct technique are the weak points when women do their breast self-exam and women didn't identify the importance of breast self-exam.

Key words: Prevention, breast cáncer, breast self-exam, women.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es visto como un problema de salud pública debido a que en los últimos años se ha incrementado no sólo en nuestro país, sino también a nivel mundial, causando muchas muertes de mujeres, la mayoría entre 35 y 50 años. Se sabe que con una detección precoz y un tratamiento oportuno, esta enfermedad puede ser controlada y tener un mejor pronóstico, pero esto solo ocurre si se detecta en el estadio I. Sin embargo, la práctica del autoexamen de mamas como manera preventiva no se encuentra promovida, lo que se evidencia en la falta de conocimiento de las mujeres sobre la importancia y la técnica correcta de este autochequeo.

El problema de salud que significa en la actualidad la neoplasia de mama se ve reflejado en un informe de la OPS, en el año 2002, donde se señala que en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. Esto significa que esta enfermedad está causando la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama. La OMS indicó que la incidencia del cáncer de mama ha aumentado un 20% entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados el año 2012, lo que lo convierte en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo. Asimismo, La mortalidad de este tipo de cáncer se incrementó en esos cuatro años un 14%, con un total de 522.000 muertes en 2012. (1)

En nuestro país, según la OMS, al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. En una entrevista realizada a la jefe institucional del INEN, refirió que en Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer. (2)

Cuando se detecta el cáncer de mama, el avance de la enfermedad es diferente para cada tipo de tumor y cada uno de sus momentos evolutivos. Es muy probable que el cáncer lleve años de evolución, pero en estadios más avanzados el crecimiento espacial es muy rápido, la proliferación celular es exponencial, y en cortos periodos de tiempo pueden diagnosticarse, “aparecer”, lesiones que poco antes no eran evidentes. En estadios III y IV, el crecimiento es más lento debido a restricciones de espacio y nutrientes para el tumor.

Entre los principales factores de riesgo se incluyen: mujeres que no hayan tenido hijos antes de los 30 años, nulíparas, cuando no se da lactancia materna, mujeres que fuman y consumen bebidas alcohólicas, que reciben hormonoterapia sustitutiva o con anovulatorios orales, con exposición a radiaciones y con obesidad. Estos factores de riesgo pueden ser controlados teniendo un estilo de vida saludable y sobre todo si se toman en cuenta las medidas preventivas necesarias como el autoexamen de mamas, sirviendo también como diagnóstico precoz. Si se descubre a tiempo, cuando solo está afectado el tejido mamario, se cura en un 75% de los casos.

La práctica del autoexamen de mamas, favorece que la mujer conozca la normalidad de sus mamas y pueda detectar algunos cambios e irregularidades, en caso se presenten, pero en la actualidad, se ha demostrado con varios estudios que mujeres de zonas urbano y urbano marginales desconocen sobre esta técnica.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en su función de promoción de la salud ha desarrollado e implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, el cual da origen al “Plan Esperanza”.

Como parte de este plan se desarrollan campañas de difusión y promoción, con la intención de generar impacto en la opinión pública, fortalecer el rol rector y la normatividad multisectorial, lograr la extensión de medidas sanitarias para la prevención y detección del cáncer, fortalecer el control de noxas ambientales, fortalecer la normatividad en relación al control de alimentos, y promocionar las condiciones laborales saludables. Para ello, se deberá fomentar el esfuerzo conjunto de los diferentes niveles de gobierno. De acuerdo a los Lineamientos del Plan Esperanza, se formó el “Club de la Mama de San Juan de Miraflores” quienes contribuirán al fortalecimiento a las acciones y control del cáncer en la zona sur de Lima. El lunes 25 de enero del presente año, tomó juramento la junta directiva de dicha organización en un acto que contó con la presencia de las autoridades y de la comunidad. Este voluntariado nació de la inquietud de voluntarias para realizar ayuda social, y que trabajaran de manera ardua, porque ellas representan a las pacientes sobrevivientes del cáncer y su función es prevenir a la comunidad sobre la presencia de este mal que aqueja a todos los peruanos. El comité trabaja intensamente brindándoles soporte en la parte psicológica emocional y recreativa. Organizando talleres educativos, de prevención, recreación y autoestima además participa activamente en campañas de información y detección temprana del cáncer de mama.

Es así como surge el estudio “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden al Centro de Salud Conde De La Vega Baja”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud Conde De La Vega Baja.

El estudio ha sido estructurado en tres capítulos, el capítulo I está referido al problema, que contempla el planteamiento, la formulación del mismo, los objetivos, la justificación y propósito de la investigación,

y las limitaciones del estudio; el capítulo II incluye el marco teórico, la hipótesis, la definición operacional de los términos y la operacionalización. Asimismo, incluye el diseño metodológico del estudio: tipo, población. Muestra, los criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de recolección, la validez y confiabilidad, las consideraciones éticas y el consentimiento informado. En el capítulo III, se presenta los resultados tanto de los datos generales como específicos y la discusión de los mismos. Por último, el capítulo IV, donde se incluye las conclusiones y las recomendaciones del estudio. Además se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que, durante los últimos años ha ido en incremento, siendo el segundo de mayor incidencia en la mujer el cáncer de mama. En el año 2012, hubieron 14 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer (3). Asimismo, Más de 60 por ciento de los nuevos casos de cáncer en el mundo tienen lugar en África, Asia, Sudamérica y Centroamérica; 70 por ciento de las muertes por cáncer en el mundo también ocurren en estas regiones.

Además, se tiene que en Estados Unidos y Canadá la incidencia es más elevada en comparación con los países latinoamericanos. A pesar de ello, el cáncer de mama en América Latina y El Caribe ha afectado en los últimos años a casi 300 000 mujeres, quienes fallecen anualmente por esta enfermedad, la cual puede erradicarse si se tiene una detección y tratamiento precoz (4).

La situación es similar para nuestro país, donde se registró que entre 2004-2005, se tuvo un 34.6% de nuevos casos en mujeres (5). El cáncer de mama femenina tiene una distribución similar por regiones que el cáncer de cuello uterino, el 83% de los registros por esta causa de defunción es en los departamentos de la costa, 15% para los departamentos de la sierra y 2% para los departamentos de la selva. Al observar por regiones, en la costa, el departamento de Lima, es donde más casos de defunciones por cáncer de mama femenina se han

registrado, con 2891 casos, seguido de Piura con 298 y La Libertad con 278 casos registrados (6)

De los departamentos de la sierra, en Apurímac, se registraron más casos, 258 registros, seguido de Ayacucho con 132 y Cajamarca con 120 casos y en los departamentos de la selva, Amazonas y San Martín registraron 38 y 25 casos respectivamente. Es de destacar que para cáncer de mama, no existe registro de algunos años en algunas regiones, el más notorio es Amazonas que tiene registrado 4.7% defunciones por cáncer de mama en 11 años de mortalidad registrada (7).

Entre los pobladores de Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer, información obtenida por la entrevista a la doctora Tatiana Vidaurre Rojas, jefa institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), publicado en el diario El Comercio, Febrero 2014. En el 2014, se registraron 1,216 casos nuevos de pacientes de cáncer de mama en Lima. Lo alarmante es que el número de personas con cáncer de este tipo se ha triplicado en los últimos 25 años, además a ello se suma, que el mayor porcentaje obtenido en cuanto a la detección de cáncer de mama por estadios, se tiene que en el 2010, al 43% de las mujeres se les detecta dicha enfermedad en el estadio III, al 35% en estadio II, al 14% en estadio IV y finalmente un 8% en estadio I (8).

Si bien es cierto hay detecciones de cáncer de mama en etapas avanzadas, lo que muchas veces dificulta el tratamiento e incluso resulta mortal. He aquí la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, la cual se basa en una técnica que puede realizarla la misma mujer incluso en su hogar y en el momento que disponga de tiempo, me estoy refiriendo al autoexamen de mama.

El autoexamen permite conocer a la mujer su anatomía basal, es decir, normal; y de ese modo, poder detectar signos de alarma o irregularidades, ya que para que llegue a ser cáncer es un proceso que toma de 10 a 20 años. Este examen es recomendado que se realice desde los 20 años de edad (9), de tal modo que, en caso de presentar esta enfermedad se podrían realizar los exámenes pertinentes para confirmar y así poder dar inicio al tratamiento. Incluso, cuando su diagnóstico es tardío, es decir, ya se presenta los síntomas, estos tienden a ser de mayor tamaño y se extienden más allá del seno, siendo más difícil encontrar tratamiento curativo.

A pesar de los beneficios que brinda y la facilidad de su práctica, pasa desapercibida en la actualidad, ya sea por desconocimiento o porque no se le da la debida importancia. Esto se ve reflejado en las estadísticas actuales, en los cuales tan sólo una tercera parte (34,6%) de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama, mientras que 42,4% de las mujeres refirió saber cómo se realiza el autoexamen de mama (10). Un estudio del año 2012 realizado en la ciudad de Sullana, norte del Perú, se reportó que el 43% de las mujeres conoce la técnica del autoexamen de mama, mientras que solo 8% se realizó dicho autoexamen (11). En el año 2013, un estudio titulado “Autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil y su práctica preventiva” realizado en Comas, distrito periférico de Lima, encontró que menos de 15% se realizaba el autoexamen de mama en forma regular y la mamografía la llevaban a cabo aún en menor porcentaje (8%) (12).

Es por ello, que la enfermera asume un rol protagónico como agente educativo en cuanto a la promoción de prácticas saludables con la finalidad de lograr el desarrollo y empoderamiento de las mujeres para el cuidado de su salud mediante la atención directa y teniendo en cuenta la cultura de cada población. Enfermería tiene un rol importante en este

ámbito, ya que debe impulsar y promover el autoexamen de mamas como medida preventiva; mediante la implementación de estrategias de información, educación y comunicación para así incrementar no sólo el conocimiento sino también las prácticas y participación activa de las mujeres.

Toda esta actuación se debe empezar en el primer nivel de atención, ya que es ahí donde se enfoca y se encuentra un factor de éxito para la disminución de las tasas de esta enfermedad debido a que se impulsará el ejercicio de los derechos y así, la misma mujer asumirá responsabilidades para el cuidado de su salud. No solo se debe enfatizar la solución o tratar problemas de salud, por el contrario, se debe priorizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno para contribuir a disminuir las tasas de morbi-mortalidad y así evitar esta enfermedad.

En las prácticas comunitarias, se observó que las mujeres que se atienden en el Centro de salud “Conde de la Vega Baja”, no conocían sobre el cáncer de mama ni mucho menos como detectarlo a tiempo. Cuando se les preguntaba sobre la práctica de autoexamen de mamas, muchas de ellas referían “no conocer”, mientras que otras referían “conocer mas no lo practicaban”

Debido al incremento de las tasas y porcentajes de mujeres que presentan cáncer de mama y que son detectados en los últimos estadios de la enfermedad, se generan ciertos interrogantes antes esta problemática: ¿las mujeres conocen el autoexamen de mamas como practica preventiva?, ¿En el primer nivel de atención el equipo de salud, difunde medidas preventivas del cáncer de mama?, ¿Las mujeres dan la importancia que requiere el autoexamen de mamas como método de diagnóstico temprano del cáncer de mama?, ¿Cuánto conocen las mujeres en cuanto a la técnica del autoexamen de mamas?.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud Conde De La Vega Baja durante el año 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Centro de Salud Conde De La Vega Baja

1.3.2. ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mamas.
2. Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre técnica correcta del autoexamen de mamas.
3. Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre la frecuencia del autoexamen de mamas
4. Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen de mamas

1.4 JUSTIFICACION

En nuestro país, según la OMS, al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. En una entrevista realizada a la jefe institucional del INEN, en el 2014, refirió que en Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer (13).

La aparición del cáncer de mama y su evolución va afectando el estado de salud de la mujer, comprometiendo incluso su vida. Si se toma en cuenta las medidas de autocuidado puede ser detenida a tiempo o en sus inicios, lo que favorecería la mejora de la calidad de vida; he aquí la importancia del autoexamen de mamas, ya que permitirá que la misma mujer se autoexplore, conozca su cuerpo y detecte cambios anormales.

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención, con respecto al cáncer de mama, enfatiza las actividades preventivo/ promocionales para mantener o mejorar el estado de salud de la población, así como favorecer el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Es oportuno enfatizar que la enfermera en el primer nivel de atención desarrolla sus funciones en el nivel educativo como parte de su trabajo, donde planifica, ejecuta y evalúa programas preventivo promocionales tendentes al diagnóstico temprano y oportuno para la prevención del cáncer de mama, como desarrollando sesiones educativas y programas educativos-demostrativos, con cada grupo de mujeres.

Según la Teoría del autocuidado (Dorothea Orem), la cual es considerada una teoría general constituida por tres teorías relacionadas, dando énfasis en la teoría del autocuidado, mostrando aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Desde el punto de vista de Orem, el autocuidado es la

práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, incluyendo actividades de promoción del bienestar.

Es así, como el cuidado de enfermería incluye ayudar u orientar a la persona promoviendo un entorno favorable y de prevención a través de la educación, para la realización de prácticas como lo es el autoexamen de mamas, lo que favorecerá detectar aquellos cambios en sus mamas que pueden considerarse como signos de alarma, para llevarla a una consulta y su diagnóstico precoz del cáncer de mama y encontrar la solución inmediatamente.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados solo pueden ser generalizables a la población en estudio o a poblaciones con características similares.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1.1 EN EL ÁMBITO NACIONAL

Pacohuanaco Apaza, Maritza realizó un estudio titulado **“Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del Autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres”**, en Tacna en 2012, cuyos objetivo fue determinar el conocimiento, actitud y su relación con la práctica de autoexamen de mama en las estudiantes adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Esta investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de método descriptivo correlación y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 adolescentes teniendo en cuenta a estudiantes del sexo femenino del 4to y 5to año de secundaria y que se encontraron en el aula en el momento de la encuesta. Se usó un cuestionario llegando a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen de mama tiene un conocimiento insuficiente (65%)”.

“La relación entre el conocimiento y la práctica del auto examen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, tiene un conocimiento insuficiente (65%).” (14)

Suasnabar, Sara Cecilia en el estudio titulado **“Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis”**, en San Juan de Miraflores, Lima, 2011, cuyos objetivos fueron determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Villa San Luis, identificar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres, describir las prácticas sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres y establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres. Siendo este estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y se utilizó el método descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 250 mujeres, el cual es el promedio mensual de mujeres, entre 25 a 60 años, atendidas en el C.S. Villa San Luis. Para fines de la presente investigación se consideró una muestra, por conveniencia, de 75 mujeres. Se usó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. De donde se concluyó:

“El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio, siendo los aspectos que menos conocen los factores de riesgo relacionados a la edad, menarquía precoz, menopausia tardía, nuliparidad, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol,

tabaco y los medios de detección temprana, demostrando así que se limita una práctica adecuada haciendo que se retrase el diagnóstico, complicando el tratamiento y posibilidad de curación.

“La prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio, son inadecuadas entre estos destacan frecuencia inadecuada del autoexamen de mamas, periodo que realizan la práctica del autoexamen de mamas, mamografía, consumo de bebidas alcohólicas y falta de ejercicio físico, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad”. (15)

Bazán De la Cruz, Shirley en el estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010”**, el cual tuvo como objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en las alumnas de enfermería, según año de estudio, identificar la intensidad de las actitudes de las alumnas de enfermería en relación al autoexamen de mama según años de estudio e identificar las prácticas sobre el autoexamen de mama en las alumnas de enfermería, según año de estudio. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert. Se obtuvo como conclusión:

“El autoexamen de mama es el mejor método para detectar precozmente tumores en las mamas. La mayoría de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos posee conocimiento medio del autoexamen de mama, resaltando que en el 1º año de estudios predomina el conocimiento bajo en su mayoría y ninguna estudiante posee conocimiento alto”.

“La mayoría de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presenta un elevado porcentaje de aceptación hacia el autoexamen de mama. Sin embargo, un mínimo porcentaje de las estudiantes del 1º año de estudios muestran rechazo hacia la importancia del autoexamen de mama en ellas, hacia la validez del autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama y hacia la utilidad de aprender el autoexamen de mama”. (16)

Oré More, Marianela en el estudio titulado **“Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en personal femenino de las escuelas de formación militar”**, en Lima en el año 2009, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen el personal femenino acerca de autoexamen de mamas en escuelas de formación militar, identificar el nivel de conocimientos que tiene el personal femenino de las escuelas de formación militar sobre palpación de la mama. Esta investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 237 mujeres teniendo en cuenta

entre cadetes y estudiantes que se encuentran cursando estudios en la escuela militar de Chorrillos, escuela técnica del ejército, y escuela de inteligencia de ejército, mayores de 18 años. Se usó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario con el objeto de determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas. Se obtuvo como conclusión:

“El nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas que tiene el personal femenino de las escuelas de formación militar es un nivel de conocimiento medio. Así como el nivel de conocimientos sobre palpación de mamas es también un nivel medio”. (17)

Lucila Toralva, Cony desarrolló el estudio **“Relación entre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I de Vaso de Leche de la Comunidad Quinta Francia”**, en El Agustino (Lima), 2007, cuyos objetivos fueron determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas, describir los conocimientos que tienen las madres sobre autoexamen de mamas y describir las prácticas que las madres tienen sobre autoexamen de mama. Este estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo de método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres que pertenecían al comité I de Vaso de Leche, que en total suman 49, tomando como muestra a mujeres cuyas edades se encontraban comprendidas entre 20 y 50 años. Para esto se usó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario-encuesta con un total de 13 preguntas acerca de conocimientos y 11 preguntas

acerca de prácticas, las cuales eran cerradas y con alternativas múltiples. Donde se concluyó:

“La mayoría de las madres (67%) no conocen el autoexamen de mamas, entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, frecuencia, periodo, zona de inclusión en la palpación, lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de las prácticas adecuadas”.

“la mayoría de las madres (70%) no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva a un riesgo en la detección temprana de la enfermedad”. (18)

2.1.1.2 EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Pineda Zaca, Daysi María desarrolló un estudio titulado **“Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”** en Ecuador en el año 2015. Los objetivos de este estudio fueron establecer los conocimientos sobre el autoexamen e identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud. Se utilizó el método inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo. Se trabajó con un universo que estuvo constituido por las 5.971 en edad fértil que acudían a solicitar servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Obrapia y una muestra intencionada, que es una técnica comúnmente usada. Se diseñó un instrumento tipo encuesta que estuvo apoyado por un

cuestionario, el cual se aplicó a 63 usuarias. Se llegó a la conclusión:

“Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las mujeres que acuden al centro de salud Tipo A de Obrapia de la ciudad de Loja, se concluye que en su mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo del 63% de las encuestadas que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica”.

“Al analizar la puesta en práctica de la técnica del autoexamen de mama, se pudo deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada.” (19)

Gutiérrez Delgadillo, Ariel y colab. desarrollaron un estudio titulado **“Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión”**, en Bolivia en el año 2011. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina a través de un estudio descriptivo transversal, teniendo un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. Mediante este estudio se concluyó:

“A pesar que la mayoría de las estudiantes tienen conocimiento y actitud positiva sobre el autoexamen de mama, la práctica era pobre entre estas estudiantes. Una mayoría lo realizan una vez al mes y la principal fuente de información es el personal de salud. Los motivos por los cuales las estudiantes de medicina no realizan el autoexamen de mama son principalmente: porque que no saben como realizarlo, no lo consideran necesario y por último, consideran que la edad conveniente para comenzar a realizar el autoexamen de mama es antes de los 20 años.” (20)

Leuro Umana, Yenny y Mayorga Rojas, Paola realizaron un estudio titulado **“Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica entre 1997-2007. IPS JAVESALUD”**, en Bogotá en el año 2008, cuyos objetivos fueron formular y establecer los lineamientos orientados a la promoción, prevención primaria y detección temprana de cáncer de mama para la IPS- Javesalud a partir de la revisión bibliográfica 1997-2007, establecer lineamientos para actividades de identificación y detección temprana de cáncer de mama mediante autoexamen de mama y examen clínico de la mama. Este estudio se basó en una revisión bibliográfica de fuentes primarias constituida por documentos de trabajo realizados por expertos. La selección de este método obedeció en primera instancia, a la disponibilidad de estudios de investigación sobre la detección de cáncer de mama en el periodo entre 1997-2007. En segunda instancia, a la existencia de guías de manejo como respuesta a los requerimientos oficiales en diferentes países según lo promulgado desde la OMS y OPS. Se tuvo como unidad de observación a 11 documentos, ocho artículos científicos, una

guía de manejo y dos documentos de trabajo. La unidad de análisis hizo referencia al contenido de documentos centrados en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y detección temprana de cáncer de mama. Se obtuvo como conclusiones:

“La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tienen el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar las medidas de detección temprana, como es el autoexamen de mama”. (21)

Estos estudios muestran la deficiencia de conocimientos y por ende la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de diferentes edades, a pesar que se considera uno de los medios de detección temprana del cáncer de mama, lo cual conlleva un riesgo en el diagnóstico temprano de la enfermedad. El 100% de estos estudios son un referente para el diseño metodológico además de comparar resultados con el presente estudio.

2.1.2 BASE TEORICA CONCEPTUAL

1. ASPECTOS CONCEPTUALES DE CÁNCER DE MAMA

1.1. ANATOMÍA DE LA MAMA

La mama está situada entre la capa subdérmica del tejido adiposa y la fascia pectoral superficial. El parénquima mamario está compuesto de lóbulos, que a su vez están formados por múltiples lobulillos: las unidades funcionales del parénquima

mamario. Unas bandas fibrosas aportan soporte estructural y se insertan perpendicularmente en la dermis; son los llamados ligamentos suspensorios de Cooper. Entre la mama y el musculo pectoral mayor está el espacio retromamario, una capa delgada de tejido areolar laxo que contiene varios vasos linfáticos.

El musculo pectoral menor, situado profundamente al pectoral mayor, está rodeado por la fascia clavipectoral, que se extiende lateralmente hasta fusionarse con la fascia axilar. Los ganglios linfáticos axilares están en el interior del tejido graso areolar laxo de la axila; el número de ganglios linfáticos es variable, según el tamaño de la persona.

Los ganglios axilares se describen habitualmente en tres niveles anatómicos, según su relación con el musculo pectoral menor. Los ganglios del nivel I están situados lateralmente al borde lateral de musculo pectoral menor. Los ganglios del nivel II se localizan posteriormente al musculo pectoral menor. Los ganglios al nivel III comprenden los ganglios subclaviculares que se encuentran medialmente al musculo pectoral menor. El vértice de la axila esta definido por el ligamento costoclavicular, punto en el que la vena axilar entra al tórax y se convierte en la vena subclavia.

Los vasos linfáticos son abundantes en el parénquima y la dermis mamarios. La areola, el pezón y las desembocaduras de los conductos galactóforos principales están revestidos de epitelio escamoso estratificado. El revestimiento de los conductos mamarios principales se convierte en un epitelio columnar pseudoestratificado y después en un epitelio cuboidal de dos capas. Por debajo del epitelio de revestimiento, más prominente, puede verse una capa baja de células aplanadas (células mioepiteliales. Las células mioepiteliales contienen

miofilamentos orientados paralelamente al eje largo del conducto. Siguiendo exactamente el contorno de los conductos y conductillos existe una membrana basal. Los lobulillos están incluidos en un estroma laxo, delicado, mixomatoso que contiene linfocitos dispersos (tejido conectivo intralobulillar), y cada uno de los lobulillos está incluido en un estroma interlobulillar más denso, calágeno y fibroso.

1.2. FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

Incidencia según el sexo

El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de seno. Los hombres pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común entre las mujeres que en los hombres. Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, lo que puede promover el crecimiento de células cancerosas de seno.

Edad

Aproximadamente uno de ocho cánceres de seno se detecta en mujeres menores de 45 años de edad, aun así, se encuentran caso desde los 25 a 30 años. No obstante, aproximadamente dos de tres cánceres invasivos del seno se encuentran en mujeres de 55 años o más.

Factores de riesgo genéticos

Se tiene que alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan

directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de los padres.

Las mutaciones a los genes 1 o 2 del cáncer de mama (BRCA1 o BRCA2) se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario. Existen análisis de sangre para detectar las mutaciones conocidas en estos genes, pero no se recomienda hacerlos a todas las personas y se realizan solo después de que la persona haya recibido asesoramiento genético adecuado. Los hombres de la familia también pueden presentar estas mutaciones de los genes.

Si una mujer sabe que tiene una de estas mutaciones genéticas, hay pasos que puede dar para reducir el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, y puede necesitar un programa de controles para el cáncer de mama diferente al de la población general, como por ejemplo realizando pruebas con más frecuencia o comenzando los controles a una más temprana edad.

Historia familiar de cáncer de mama

Si en la historia familiar de una mujer existe cáncer de mama, es decir, existen antecedentes familiares de este cáncer sobre todo en la pre menopausia o un síndrome familiar de cáncer de mama, el riesgo se incrementa, que en algunos casos puede llegar a un 50% a lo largo de su vida. Los casos de síndromes asociados al cáncer de mama son poco frecuentes, a pesar de ello, se encuentra frecuencia de cáncer de mama cuando hay mutaciones en los genes supresores tumorales BRCA 1 y 2 en hasta un 60% de los casos.

Exposición a estrógeno y progesterona. El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el

desarrollo de las características sexuales secundarias (como el desarrollo de las mamas) y del embarazo. La producción de estrógeno y de progesterona de una mujer se reduce con la edad, con una pronunciada disminución cerca del período de la menopausia. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Además, de acuerdo a estudios realizados, las mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 o 12 años o llegaron a la menopausia después de los 55 años tienen más riesgo de padecer cáncer de mama porque las células mamarias han estado expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado. Así mismo, las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término corren más riesgo de padecer cáncer de mama. El embarazo puede actuar como protección contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración. El amamantamiento también puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer de mama antes de la menopausia.

Raza y origen étnico

El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más común en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de su raza. En general, las mujeres de raza blanca son más propensas a desarrollar cáncer de mama, aunque la enfermedad se diagnostica con más frecuencia en mujeres jóvenes de raza negra que en mujeres jóvenes de raza blanca. Si bien las mujeres blancas tienen más posibilidades de desarrollar cáncer de mama, las mujeres negras son más propensas a morir a causa de la enfermedad. Aún no se conoce con exactitud los motivos para

las diferencias en la supervivencia y probablemente se vinculen con factores socioeconómicos y biológicos. Sin embargo, las mujeres de herencia judía ashkenazi también tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama debido a que son más propensas a tener mutaciones genéticas de BRCA. Es menos común que se diagnostique el cáncer de mama en mujeres hispánicas, isleñas asiáticas o del Pacífico y en mujeres nativas indias de América del Norte y de Alaska. Tanto las mujeres de raza negra como las hispánicas son más propensas a recibir un diagnóstico de tumores más grandes y de cáncer en una fase más avanzada que las mujeres de raza blanca. Los diagnósticos de cáncer de mama han aumentado en la segunda generación de mujeres isleñas asiáticas y del Pacífico e hispánicas, por razones aún desconocidas, pero probablemente relacionadas con los cambios en la dieta y el estilo de vida.

Factores del estilo de vida.

Al igual que con otros tipos de cáncer, los estudios continúan mostrando que diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama.

- **Peso.** Estudios recientes han demostrado que las mujeres posmenopáusicas que tienen sobrepeso o son obesas poseen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama y de volver a tener cáncer después del tratamiento.
- **Actividad física.** El aumento de la actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama y con un riesgo menor de volver a tener cáncer después del tratamiento. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer de mama ayudándolas a mantener un peso

corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de una mujer.

□ Alcohol. La investigación actual sugiere que beber más de uno o dos vasos de bebidas alcohólicas (lo que incluye cerveza, vino y bebidas espirituosas) por día aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también el riesgo de que el cáncer vuelva a aparecer después del tratamiento.

□ Alimentación. No hay una investigación confiable que confirme que comer o evitar determinados alimentos reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama o de que el cáncer vuelva a aparecer después del tratamiento. Sin embargo, comer más frutas y verduras y menos grasas animales se asocia con muchos beneficios para la salud.

Tener hijos

Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un riesgo de cáncer de seno ligeramente mayor. Los embarazos múltiples y que estos se den cuando la mujer es joven reducen el riesgo del cáncer de seno. El embarazo disminuye el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer, lo cual puede que sea una razón de este efecto.

1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El síntoma más común del cáncer de seno es la aparición de una nueva masa o protuberancia, la cual no es dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a

la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor.

Otras posibles señales incluyen las siguientes:

- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Irritación o hendiduras en la piel.
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Retracción (contracción) de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.
- Cambio de tamaño de alguna de las mamas.
- Irregularidades en el contorno.
- Alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja.

Algunas veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar.

1.4. DIAGNOSTICO:

Se realiza a través del autoexamen de mamas, el examen realizado por el médico y otros exámenes como la mamografía (para detectar, de manera precoz, los tumores malignos de mama), la ecografía (para determinar si una lesión detectada en la mamografía es sólida o quística, incluso, puede ayudar a indicar la diferencia entre los tumores benignos y los cancerosos) y las imágenes por Resonancia Magnética (MRI).

1.5. TRATAMIENTO

El tratamiento se basa en muchos factores, que incluyen: el tipo y estadio del cáncer, si el cáncer es sensible o no a ciertas hormonas o si el cáncer produce en exceso o no un gen llamado HER2/n.

1.5.1. En base a cuándo son usados

1.5.1.1Terapia adyuvante

A las pacientes a quienes no se les detecta cáncer después de la cirugía a menudo se les administra tratamiento adicional para ayudar a evitar que el cáncer regrese. A esto se le conoce como terapia adyuvante. Se cree que incluso en las etapas tempranas de cáncer de seno, las células cancerosas se pueden desprender del tumor primario del seno y comenzar a propagarse. El objetivo de la terapia adyuvante es destruir estas células ocultas. Tanto la terapia sistémica (como quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida) como la radiación se pueden usar como terapia adyuvante.

1.5.1.2 Terapia neoadyuvante

Algunas pacientes reciben tratamiento, como la quimioterapia o la terapia hormonal antes de la cirugía. La meta de este tratamiento es reducir el tamaño del tumor con la esperanza de que esto permita una operación menos extensa. A esto se le llama terapia neoadyuvante. Muchas pacientes que reciben terapia neoadyuvante no necesitarán terapia adyuvante, o no necesitarán mucha.

1.5.2. En base a cómo funcionan

1.5.2.1 Terapia local

La terapia local tiene como objetivo tratar un tumor en un sitio específico, sin afectar el resto del cuerpo. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de terapias locales.

a. CIRUGIA

El objetivo es lograr el mejor control oncológico, para esto se debe tener en consideración factores propios del paciente tales como su edad, género, comorbilidades, relación mama-tumor.

Las opciones quirúrgicas son la cirugía conservadora del seno y la mastectomía. En el caso de la cirugía conservadora, esta intervención consiste en la extirpación del tumor con un margen de tejido mamario sano, más o menos amplio, manteniendo intacto el resto de la mama, por lo que, siempre se ha de complementar con un tratamiento de radioterapia, con el objetivo de destruir las células tumorales que puedan quedar en la mama. En el caso de la mastectomía, la cual consiste en la extirpación de toda la mama;

La cirugía también se hace para verificar si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos que están debajo del brazo o antecedentes de radioterapia; además de factores biológicos del tumor.

Terapia sistémica

Se refiere al uso de medicamentos que se administran por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo. La quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida son terapias sistémicas.

b. Quimioterapia

Es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa o por vía oral. Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia se administra en ciclos, de modo que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación. Por lo general, el tratamiento dura varios meses. Puede usarse luego de una cirugía (quimioterapia adyuvante) siendo su objetivo eliminar la enfermedad micrometastásica antes del desarrollo de clones resistentes (); antes de la cirugía, teniendo como mayor beneficio el poder reducir el cáncer para que sean extirpados con mayor facilidad y con menor duración de la cirugía; o cuando el cáncer de seno está avanzado y se ha propagado fuera de este y del área axilar cuando se hizo el diagnóstico o después de los tratamientos iniciales.

c. Terapia hormonal

Consiste en la administración, generalmente por vía oral, de hormonas que bloquean la acción de los estrógenos sobre las células malignas de la mama, impidiendo su proliferación, por lo que el tumor puede disminuir de tamaño o incluso desaparecer. Se usa con más frecuencia como terapia adyuvante para reducir el riesgo de que el cáncer regrese después de la cirugía, aunque también puede ser usada como tratamiento neoadyuvante. Además, puede ser usado para tratar el cáncer que se ha propagado o ha regresado después del tratamiento.

1.6. PREVENCIÓN

El cáncer de mama, es considerado como el tipo de cáncer mas frecuente en la mujer limeña y el segundo en la mujer peruana (a nivel nacional), después del cáncer de cuello uterino, pero existen modos de prevenir este tipo de cáncer si se toman en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ No fumar.
- ✓ Consumir una dieta rica en frutas y verduras frescas. Además, al agregarse aves, pescado y productos lácteos que sean bajos en grasa también se ha asociado a una reducción del riesgo para el cáncer de seno en algunos estudios.
- ✓ Realizar actividad física, como caminar 30min diarios.
- ✓ Disminuir el tiempo de uso de Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).
- ✓ Evitar la obesidad, limitando sus calorías.
- ✓ Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda:

- a. Las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse un mamograma de detección al año, y deben continuar haciéndose este examen mientras estén en buen estado de salud, ya que este examen detecta el cáncer en su etapa inicial.
- b. Las mujeres de 20 a 39 años de edad deben someterse a un examen clínico de los senos por parte de un profesional de la salud, como parte del examen periódico de salud, al menos cada tres años.

El examen clínico de los senos es un complemento de los mamogramas y una oportunidad para la mujer y su médico o enfermera de discutir varios asuntos, como los cambios que haya detectado en sus senos, información sobre las pruebas de detección temprana, y los factores de riesgo que tenga la mujer que pudieran hacer que ella tenga más probabilidad de padecer cáncer de seno.

El autoexamen de los senos es una opción para las mujeres a partir de los 20 años de edad. Se debe orientar a las mujeres sobre los beneficios y las limitaciones del autoexamen de los senos. Las mujeres deben reportar a sus médicos o enfermeras cualquier cambio en sus senos lo antes posible.

1.6.1. ETAPAS DE LA PREVENCIÓN

A. PREVENCIÓN PRIMARIA

Se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos.

La promoción se debe realizar por el sector público y sociedad civil, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal. Es por ello que se debe orientar a las mujeres sobre consumo de dieta balanceada, reduciendo las grasas y alcohol, además de enfatizar en la actividad física, la cual muestra disminución en la incidencia en mujeres que realizan al menos 4 horas semanales de ejercicio y la práctica del autoexamen de mamas para que la mujer conozca su cuerpo y pueda detectar anormalidades.

B. PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Una vez que se detecta la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.

Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan al centro de atención de salud. Además, se debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución.

El examen clínico de las mamas es realizado por médico cada año a toda mujer que asiste al centro de atención de salud. Al detectarse patología mamaria, deberá realizarse otros exámenes necesarios para la detección temprana del riesgo.

El examen médico ginecológico de mamas deberá realizarse a toda mujer a partir de los 20 años a fin de detectar precozmente patología mamaria y poder establecer su tratamiento oportunamente, y a partir de los 40 años a la mujer se le deberá realizar la mamografía como parte del diagnóstico temprano.

C. PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten.

Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama (12).

1.7. AUTOEXAMEN DE MAMAS

1.7.1. Definición

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.

Se recomienda examinar tus senos una vez al mes, así esta Práctica llegará a convertirse en un hábito para la mujer. Al transcurrir una semana tras el inicio de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido (durante el período premenstrual las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas).

En caso que no se de la menstruación por estar embarazada o por cualquier otro motivo se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar.

1.7.2. Inicio de la practica

De acuerdo al American Cancer Society, a partir de los 20 años de edad, se le debe informar a las mujeres sobre los beneficios y limitaciones del autoexamen de los senos. La mujer debe familiarizarse con el aspecto natural de sus senos, mediante la observación y la palpación, y notificar inmediatamente a su médico cualquier cambio nuevo relacionado con sus senos.

1.7.3. Importancia

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar algunas anomalías. Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y de preferencia entre el 7mo y 10mo día

luego de su ciclo menstrual y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella.

Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.

1.7.4. Técnica correcta

El autoexamen de mamas se realiza mediante la:

1.7.4.1. Inspección

La mujer debe colocarse frente a un espejo y observar sus senos, primero con los brazos colgando libremente, luego con las manos presionando la cintura (esta maniobra contrae el músculo pectoral) y finalmente elevándolos por encima de la cabeza.

Se debe observar los senos para detectar: -diferencias entre una y otra mama, alteraciones en el tamaño, en la forma, en el contorno de cada seno (bultos, durezas, retracciones del pezón. También observar la piel para ver si presenta ulceración, eczema, etc.

1.7.4.2. Palpación

1. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (3 dedos centrales juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
2. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
3. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con

movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.

4. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

5. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

6. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

Realice la misma operación estando acostada, ya que en esta posición los músculos están relajados y se facilita la palpación. Colocar una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repetir la misma operación con la mama izquierda.

Si se va a examinar la mama derecha primero se debe colocar una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez el brazo de este lado debes elevarlo y situarlo detrás de la cabeza a nivel de la nuca realizando movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia de la mama hasta el pezón, y en el sentido de las agujas del reloj.

1.8. ROL DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y

como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas, sus familias y comunidades, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva.

La promoción de la salud aplicada a la Prevención y Control del Cáncer de Mama considera:

- Desarrollar actividades de prevención primaria que incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables que incluyen fomento de dietas equilibradas y mantención adecuada del peso, en el largo plazo puede contribuir a disminuir la incidencia del problema.
- La creación de entornos saludables, el reforzamiento de acciones comunitarias, educativas y de salud, que propicien el desarrollo de habilidades personales, para la toma de decisiones informadas en relación al uso de los servicios de prevención y control del cáncer de mama.
- La reorientación de los servicios y de los recursos de salud, referidos a la prevención y control del cáncer de mama, considerando la atención integral de las personas, parejas y grupos familiares con base en sus necesidades.
- El desarrollo de estrategias de información, educación, comunicación y abogacía, dirigidas a personas claves dentro de la sociedad, a fin de sensibilizarlas para que favorezcan la

implementación del programa de prevención y control del cáncer de mama (11).

Es función de la enfermera enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan al centro de atención de salud. Además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución.

2. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

2.1. Definición

El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, modelos visualizables) y hace operaciones; por tanto el punto de partida como el punto final de su trabajo son ideas.

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saber sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc....) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos

2.2. Características del conocimiento

- ✓ El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdad, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto.
- ✓ Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.
- ✓ Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo.
- ✓ Es sistemático porque es una unidad ordenada, lo nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían. Es ordenado porque no es un agregado de informaciones aisladas, sino un sistema de ideas conectadas entre sí.
- ✓ Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente.
- ✓ Es universal porque es válido para todas las personas sin reconocer fronteras ni determinaciones de ningún tipo, no varía con las diferentes culturas.
- ✓ Es objetivo porque es válido para todos los individuos y no solamente para uno determinado. Es de valor general y no de valor singular o individual. Pretende conocer la realidad tal como es, la garantía de esta objetividad son sus técnicas y sus métodos de investigación y prueba.

- ✓ Es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado, quien podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de las teorías en sus aspectos lógicos y verificables.
- ✓ Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón.
- ✓ El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta.
- ✓ La ciencia explica la realidad mediante leyes, éstas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en que condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares. También permiten adelantarse a los sucesos, predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación.

2.3. Tipos de conocimiento

Conocimiento ordinario. Es múltiple, producto de puntos de vista particulares, los que crean tantos conocimientos parciales como sujetos conocedores. Cada cual lo ve a su manera y se considera lícito que las sutilezas personales se espejeen descubriendo nuevos detalles de lo que se pretende conocer.

Conocimiento Científico. Llamado Conocimiento Crítico. Relaciona de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen métodos de indagación.

2.1.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- ❖ **Conocimiento:** información y conceptos que las mujeres refieren tener sobre autoexamen de mamas.
- ❖ **Autoexamen de mamas:** técnica exploratoria de autochequeo que la mujer refiere realizar al menos 1 vez al mes en búsqueda de algún tumor o irregularidades mediante la inspección y la palpación.
- ❖ **Mujeres:** persona de sexo femenino entre 20-60 años que acude al Centro de Salud Conde de la Vega Baja durante el año 2014.

2.1.4 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

La variable de estudio se presenta en la matriz de operacionalización de la variable (Anexo A), en la que se presenta la definición conceptual, de la que se desprende indicadores como la importancia, edad, frecuencia, periodo, postura correcta, inspección, palpación y secuencia de pasos; dichos indicadores darán el valor a la variable en alto, medio o bajo.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio corresponde a un tipo de investigación cuantitativa, debido a que la variable puede ser medida. Es de nivel aplicativo ya que va a generar conocimientos y brinda aportes y el método es descriptivo de corte transversal ya que se evaluara en un tiempo determinado haciendo un corte en el mismo.

2.2.2 POBLACION

La población estuvo constituida por 280 mujeres entre 20 a 60 años que asiste al centro de salud Conde De La Vega Baja.

2.2.3 MUESTRA

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico intencional. El tamaño de la muestra se obtendrá a través de la fórmula de “Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción”, el resultado será de 131 mujeres.

2.2.4 CRITERIOS DE INCLUSION

- Que hablen español
- Que acepten participar en el estudio
- Mujeres de 20 a 60 años
- Que sean alfabetos

2.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que no acepten participar del estudio
- Que no hablen español

2.2.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre autoexamen de mamas.

El cuestionario tuvo la siguiente estructura: Presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, este último contiene 15 preguntas que de acuerdo al puntaje obtenido será calificado de alto, medio y bajo. (Anexo "C").

2.2.7 PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Previo a la recolección, se solicitó la autorización a través de un oficio al responsable de la atención del Centro de Salud para la aplicación de la encuesta y así obtener las facilidades y autorización respectiva.

La recolección de datos se realizó durante 2 semanas en el mes de Octubre, durante el horario de atención lunes a sábado de 8:00 am a 12:00 pm. Las mujeres fueron captadas en el servicio de triaje, sala de espera de consultorios de medicina y obstetricia. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento duró entre, aproximadamente, 10 a 15 minutos. Antes de ello, se pidió el consentimiento informado a la población seleccionada, luego se les entregó el cuestionario para que

sea llenado en forma anónima. Al momento de la entrega, se verificó y supervisó el correcto llenado del cuestionario

Luego de ello, los datos obtenidos fueron procesados mediante el uso del programa Microsoft Excel 2010, se elaboró de la tabla de códigos y tabla matriz, a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de las variables se asignó un valor numérico a las respuestas: correcta (1 punto), incorrecta (0 puntos), y para la categorización de las variables nivel de conocimientos y práctica se aplicó la Escala de Estanones de la que se obtuvo lo siguiente:

Categorización del nivel de conocimientos:

- ❖ Conocimiento Bajo: 0 - 4 puntos
- ❖ Conocimiento Medio: 5 - 7 puntos
- ❖ Conocimiento Alto: 8 - 15 puntos

2.2.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del Juicio de Expertos, con la participación de 7 profesionales de la salud, el cual estuvo conformado por Enfermeras especialistas en Oncología, y docentes del Departamento de Enfermería de las especialidades de Salud Comunitaria e Investigación. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial, donde se obtuvo un $p < 0.05$, lo cual indicó que el grado de concordancia es significativo. Además las sugerencias fueron tomadas para realizar los ajustes correspondientes en los ítems.

Se realizó la confiabilidad mediante un prueba piloto en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja aplicada a 20 personas seleccionadas al azar, con el propósito de calcular la confiabilidad mediante la prueba de Alpha de Cronbach, para ello, las mujeres de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario aportando las mejoras al mismo a través de calificativos como “se entiende”, “se necesita aclarar la pregunta”, lo que ocnllevó al análisis de la pertinencia de cada una de las preguntas.

2.2.9 CONSIDERACIONES ETICAS

Desde que se inició el estudio, este fue usado para lograr nuevos conocimientos científicos sin, muchas veces, tomar en cuenta o pensar en proteger la integridad de las personas. Es por ello, que surgen los principios éticos fundamentales: autonomía, Beneficencia y justicia.

Para la ejecución del estudio se realizó gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del centro de salud para contar con la autorización respectiva, los cuales siempre deben ser tomados en cuenta cuando se relacionada a investigación en humanos.

Así mismo, se les explicó que su participación era de manera voluntaria y que podrían no aceptar si así lo deseaban, sin que por ello resulten perjudicados, respetando su autonomía y confidencialidad.

Así mismo, es importante la autorización de la institución, el cual se obtuvo a través del oficio enviado.

2.2.10 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para efectivizar la investigación es necesaria la obtención del consentimiento informado, es por ello que a las mujeres que

participaban se les solicitó dicho consentimiento para la aplicación de instrumentos, se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación del instrumento.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

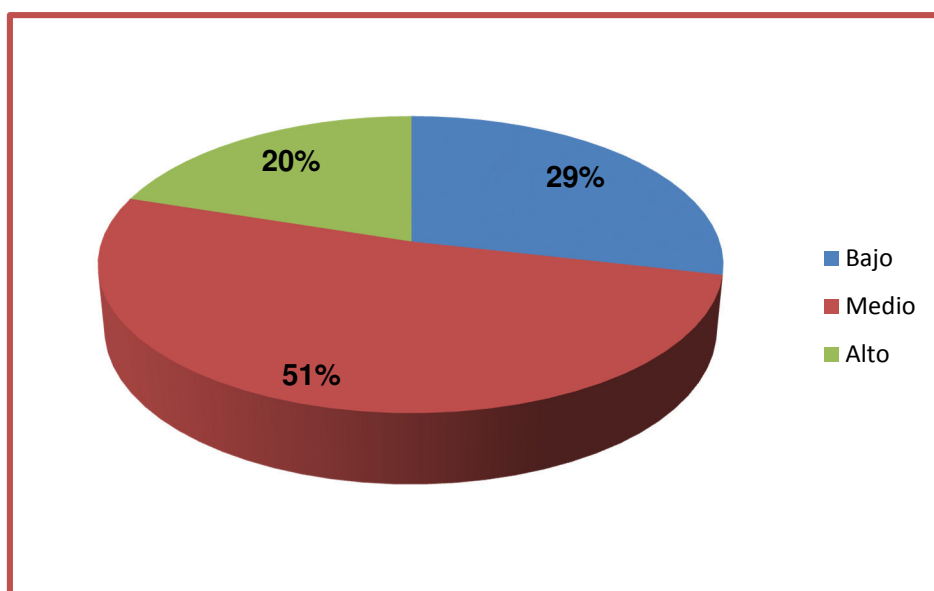
A. DATOS GENERALES

En cuanto a los datos generales del 100% (131), 50% (66) se encuentran entre los 20 y 30 años de edad, 28.6% (37) entre 31 a 40 años, 15.7% (21) entre 41 a 50 años, 5.7% (7) entre 51 a 60 años (Anexo "J"). Con respecto al nivel de instrucción, se obtuvo que el 11.5% (15) tenían primaria completa, y el mismo porcentaje, se obtuvo para la primaria incompleta, 40.5% (53) con secundaria completa, 24.4% (32) con secundaria incompleta, 6.8% (9) con técnico y 5.3% (7) con nivel superior (Anexo "K"). En cuanto a la procedencia, el 100% (131) procedían de la Costa. (Anexo "L")

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres eran adultas jóvenes entre las edades de 20 a 30 años, con grado de instrucción secundaria completa y todas procedentes de la Costa.

B. DATOS ESPECÍFICOS

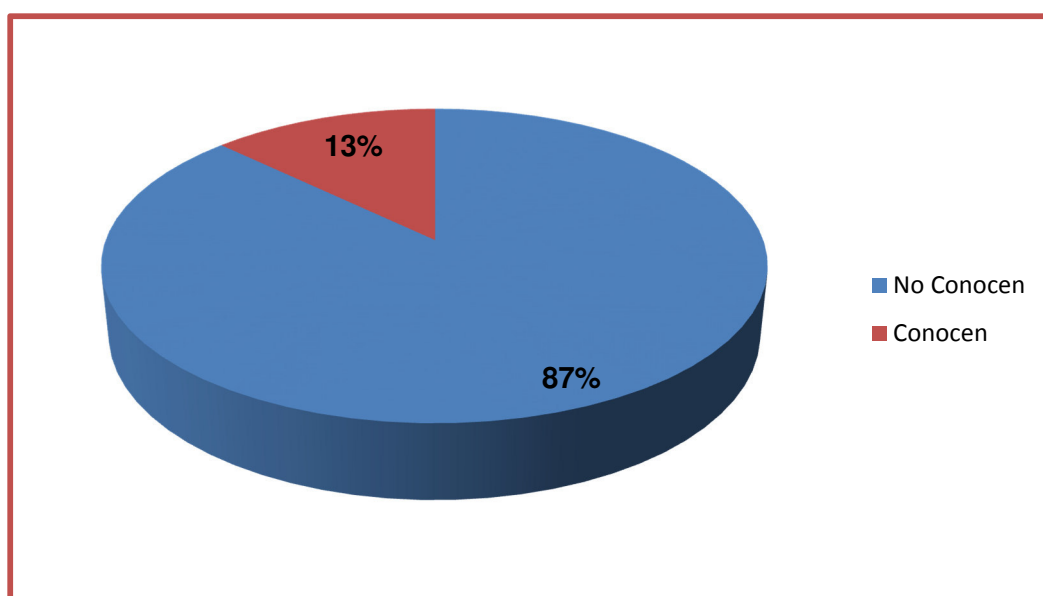
GRAFICO N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014



Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" Cercado de Lima. 2014

En el grafico N° 1 acerca del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas, se observa que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, 67 (51%) tienen un conocimiento medio; encontrándose, además, una diferencia no muy significativa entre el número de mujeres 38 (29%) que tienen conocimiento bajo y el número de mujeres 26 (20%) con conocimiento alto.

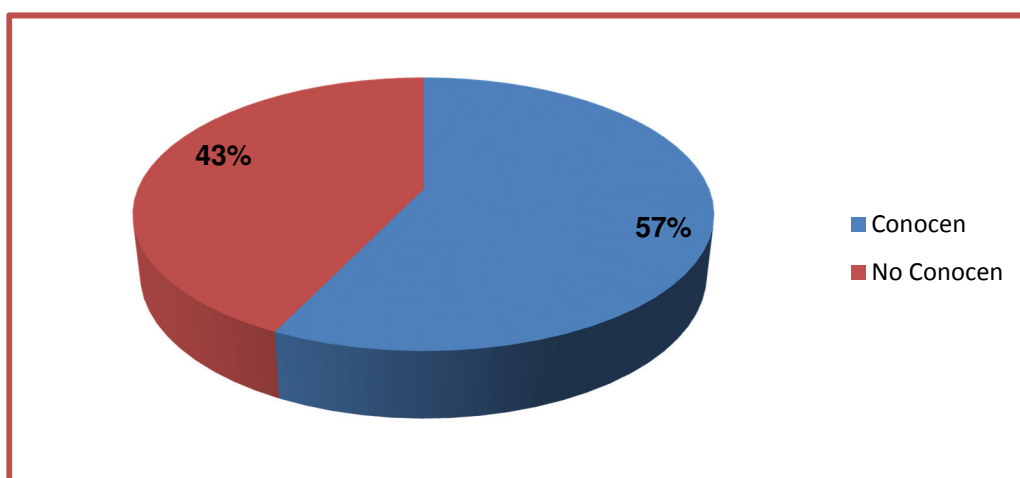
GRAFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014



Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" Cercado de Lima. 2014

En el grafico N°2 acerca del nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mamas, se observa que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, 114 mujeres (87%) no conocían sobre la correcta frecuencia para realizar el autoexamen de mamas.

GRAFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014



Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" Cercado de Lima. 2014

En el grafico N° 3 acerca del nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mamas, se observa que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, el 75 (57%) de las mujeres respondieron adecuadamente a este ítem, encontrándose una diferencia no muy significativa con el número de mujeres que respondieron erróneamente las cuales fueron 56 (43%).

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MOMENTO ADECUADO PARA

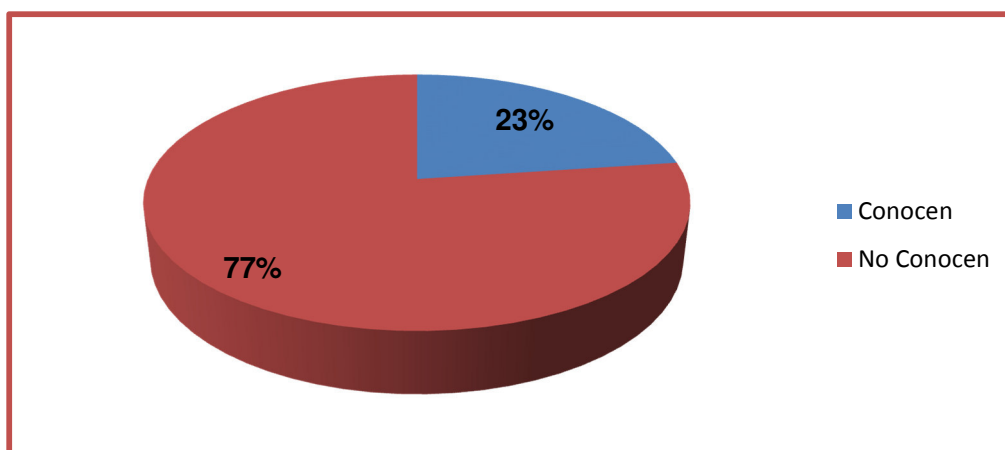
REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS DE LAS

MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE

SALUD CONDE LA VEGA BAJA

LIMA-PERU

2014

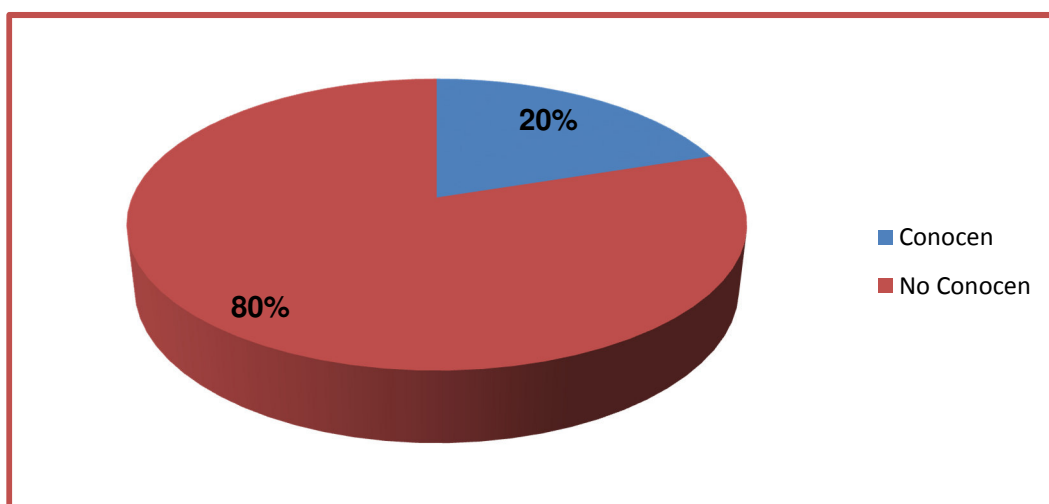


Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" Cercado de Lima. 2014

En el grafico N° 4 acerca del nivel de conocimiento sobre el momento adecuado para la realización del autoexamen de mamas, se encontró que del total de mujeres encuestadas, 131 (100%), 101 (77%) no conocen el momento en el cual se debe realizar el autoexamen de mamas.

GRAFICO N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA CORRECTA AL
REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS DE
LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014**



Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" Cercado de Lima. 2014

En el grafico N° 5 acerca del nivel de conocimiento sobre la técnica correcta al realizar el autoexamen de mamas, se observa que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, 105 (80%) de las mujeres no conocen la técnica correcta para realizar el autoexamen de mamas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la muestra obtenida, se puede deducir que la mayoría de las mujeres se encontraron entre la edad de 20 a 30 años, seguido de un porcentaje significativo, las mujeres entre 31 a 40 años. En cuanto al nivel de instrucción, se obtuvo que la mayoría de las mujeres tenía nivel de instrucción secundaria completa, seguido de secundaria incompleta. Tomando en cuenta la procedencia, el total de las mujeres era de Lima Metropolitana.

De los resultados encontrados, en cuanto al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas de las mujeres que participaron en el estudio, se evidencia que la mayoría de ellas tenía un nivel medio de conocimiento, seguido de un porcentaje menor el cual muestra un conocimiento bajo, el cual no difiere en grandes rangos con el conocimiento alto. A pesar de ello, se encontró que los puntos críticos son: frecuencia, importancia, momento y técnica del autoexamen de mama.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Suasnabar Sara, en el año 2011 sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al centro de Salud Villa San Luis”, en donde se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama era de medio a bajo, encontrando similitud con los resultados encontrados en el presente estudio.

Se conoce que el cáncer de mama va cada vez en aumento y cada año se registran casos nuevos, así mismo, se realiza la detección de cáncer de mama, pero en estadíos avanzados, lo que dificulta su tratamiento oportuno, pudiendo ser solucionado a tiempo si se contara con la detección precoz y así reducir la mortalidad. Es por ello, que una medida

de prevención y su oportuna detección se basa en la práctica del autoexamen de mamas, el cual debe ser conocida por las mujeres, pero muchas veces no se cuenta con esta nociones, y es más evidente en el primer nivel de atención, por lo que la labor de la enfermera es esencial, ya que debe orientar mediante consejerías o campañas alusivas y así lograr que las mujeres se mantengan informadas sobre el procedimiento y características que esta técnica implica y sean llevadas a la práctica cotidiana.

Según el Dr. Álvaro Gómez Rodríguez, Cirujano Oncólogo – Mastólogo, de la Clínica Urológico San Román, el autoexamen de mamas, ha sido comprobado y definitivamente debe considerarse como una forma importante de diagnóstico temprano de la enfermedad, aparte de que permite a la mujer detectar aquellos cambios en sus mamas que pueden considerarse como signos de alarma.

A pesar de ello, de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que la gran mayoría de las mujeres encuestadas no conocían sobre la frecuencia del autoexamen de mamas, lo que condiciona a que esta práctica sea deficiente y no se realice en el intervalo de tiempo adecuado. En un estudio realizado por Gutiérrez Delgadillo y col. sobre el “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión, Bolivia”, se encontró que las estudiantes no realizaban el autoexamen de mama porque que no sabían cómo realizarlo y no lo consideraban necesario, encontrando similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Según la recomendación que da la American Cancer Society, esta práctica debe realizarle una vez por mes, de este modo, se convertirá en un hábitos para la mujer, además que le ayudará al reconocimiento de su cuerpo, ya que si se tiene un seguimiento, se podrá detectar con

mayor rapidez cualquier anomalía o diferencia que pudiera haber con respecto al mes anterior.

Tomando en cuenta el punto sobre la importancia del autoexamen mamario, se obtuvo que la mayoría de las mujeres no identificaron la verdadera importancia de esta práctica. Siendo este un punto crítico, ya que si no se identifica o reconoce por qué se debe realizar el autoexamen de mamas, su práctica se reducirá al mínimo, lo que implicaría un mayor riesgo para las mujeres, ya que se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, siendo las edades más frecuentes entre 40 y 65 años. Un resultado similar se encontró en un estudio elaborado por Bazán De la Cruz titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM.”, donde se obtuvo como resultados que en el 1º año de estudios las áreas críticas fueron definición e importancia del autoexamen de mama.

Un punto importante para que sea eficaz el autoexamen de mamas es el momento adecuado para realizarlo, obteniéndose en el estudio que la mayoría de las mujeres no conocen sobre este indicador. En un estudio realizado por Suasnabar Cecilia titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. “Villa San Luis”, se obtuvo resultados similares, ya que el 92% de las mujeres realizaban el autoexamen de mamas en el periodo inadecuado.

Un resultado similar se encontró en un estudio realizado por Pineda Zaca titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”, en el cual se encontró que del total de las mujeres encuestadas, sólo el 34 % refirió que se realizan el autoexamen de

mama después del ciclo menstrual, lo cual es el momento adecuado, mientras que el 53 % de las mujeres lo realizan de manera inadecuada.

La American Cancer Society recomienda que se realice después del periodo menstrual ya que se espera a que la descongestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por los estímulos hormonales, haya desaparecido. Así también es necesario conocer que durante el periodo premestrua, las mamas suelen estar dolorosas y sensibles, lo que podría conllevar a un error y hacer pensar que se presenta dolor a la inspección.

También es necesario mencionar que, en el estudio, se encontró que un 80% de las mujeres no identifican como se debe palpar la mama y los movimientos que deben realizar para identificar alguna anomalía en el tejido mamario, lo cual demuestra una gran debilidad al realizar el autoexamen mamario y podría influir tanto en las exploraciones iniciales que permiten familiarizarse con las características físicas propias de las mamas como en las exploraciones subsecuentes, en las cuales se buscan anomalías que requieran consulta profesional.

Este resultado se encontró también en un estudio realizado por Pineda Zaca titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”, en el cual se encontró que del total de las mujeres encuestadas, el 53 % de las mujeres lo realizan de manera inadecuada, por tanto el 47 % restante de forma adecuada.

Las mamas pueden ser examinadas con facilidad y las mujeres desempeñan un papel importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias, por lo que es necesario la educación sobre el autoexamen y la técnica adecuada empleada, lo que permite la detección de anomalías del seno precozmente.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas de la mujeres que acuden al C.S. “Conde de la Vega Baja” es medio, siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado, importancia y técnica correcta al realizar el autoexamen de mamas, influyendo de este modo, en una inadecuada práctica además de una mayor dificultad en la detección precoz de cáncer de mama, en caso lo presentara.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación a la importancia de dicho procedimiento es bajo, lo que influye en la desmotivación para conocer e indagar más sobre esta práctica preventiva.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación a la técnica de dicho procedimiento es bajo, lo que podría conllevar a una falsa o ausente detección de una alteración en el tejido mamario y a evitar tener un tratamiento oportuno.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación a la frecuencia para realizar dicho procedimiento es bajo, lo que alteraría e influiría de manera negativa en el seguimiento y reconocimiento del tejido mamario normal.

- ✓ El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación al momento adecuado para realizar dicho procedimiento es bajo, lo que podría conllevar a confusiones en la mujer y pensar que podría presentar anormalidades en el tejido mamario.

B. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios sobre la implementación de programas preventivos promocionales de salud que aborden el autoexamen de mamas y su eficacia.
- ✓ Aplicar el estudio en otros centros de salud para poder contar con datos estadísticos basados en el primer nivel de atención.
- ✓ Realizar el mismo tema de estudio con un método cuasi experimental y con poblaciones diferentes a fin de poder realizar comparaciones en cuanto a resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez Armas, Sara. OMS: La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20% desde 2008. En: Mujer e Infancia [Internet]. 2013, Dic. [Citado el 27 de Nov. del 2015]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/oms-la-incidencia-del-cancer-de-mama-aumenta-un-20-desde-2008/>
2. Boletín Informativo del INEN. Cáncer de mama en el Perú. 2014, Agosto. [citado el 18 de Oct. Del 2014] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/boletin-inen.html>
3. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Panorama General. En Cancer.Net [Internet]. 2013, Enero. [citado el 5 de Oct. de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
4. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Panorama General. En Cancer.Net [Internet]. 2015, Agosto. [citado el 7 de Nov. de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Registro del cáncer de Lima metropolitana. 2004 – 2005 Registra nuevas tendencias de la enfermedad. Junio 2014. [citado el 10 de Nov. Del 2015]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/618-ni-027-14.html>

6. Torres Lao, Roger. La priorización del cáncer en el Perú. MINSA Oficina General de Epidemiología. 2011, Nov. pp.56.
7. Torres Lao, Roger. La priorización del cáncer en el Perú. MINSA Oficina General de Epidemiología. 2011, Nov. pp.56.
8. Dr. Poquioma Rojas, Ebert. Epidemiología del Cáncer Cáncer en el Perú y en el Mundo. Departamento de epidemiología y estadística del INEN. 2012.
9. American Cancer Society. Cáncer de Seno. 2014, Sept. [citado el 20 de Oct. Del 2015] Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetalla/index>
10. Romaní, Franco; Gutiérrez, César; Ramos, José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). En: Anales de la Facultad de medicina. 2011; 72(1):23-31.
11. Alarcón, Villacres. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana. Rev. Med Hered. 2002; 13:131-4.
12. ALARCÓN, Villacres; CÁRDENAS, R. Perceptions of breast and cervix cancer prevention in two populations of women in Peru: Impact of knowledge and access to health service. J Clin Oncol ASCO Annual Meeting Proceedings. 2005; 23(16S):6120.

13. Boletín Informativo del INEN. Cáncer de mama en el Perú. 2014, Agosto. [citado el 18 de Oct. Del 2014] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/boletin-inen.html>
14. Pacohuanaco Apaza, Maritza. "Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del Autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres". [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann. 2013.
15. Suasnabar Reyes, Sara. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
16. Bazán De la Cruz, Shirley. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
17. Oré Mora, Marianela. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
18. Lucila Toralva, Cony. Relación entre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I de Vaso de Leche de la Comunidad Quinta Francia. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.

19. Pineda Zaca, Daysi. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja. 2015
20. Gutiérrez Delgadillo, Ariel y col. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión. [Tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón Gestión. 2012.
21. Leuro Umana, Yenny y Mayorga Rojas, Paola. “Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica entre 1997-2007. IPS JAVESALUD”. [Tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. 2008.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

		PAG
ANEXO A	Operacionalización de la variable	I
ANEXO B	Matriz de consistencia del instrumento	II-VI
ANEXO C	Instrumento de recolección de datos	VII-X
ANEXO D	Consentimiento informado	XI
ANEXO E	Cálculo de la muestra	XII
ANEXO F	Validez del instrumento	XIII
ANEXO G	Confiabilidad del instrumento	XIV
ANEXO H	Libro de Códigos	XIV
ANEXO I	Tabla matriz sobre nivel de conocimientos	XV-XIX
ANEXO J	Categorización de las variables	XX
ANEXO K	Edad de las mujeres que acuden al C.S. Conde de la Vega Baja Lima- Perú. 2014	XXI
ANEXO L	Grado de instrucción de las mujeres que acuden al C.S. Conde de la Vega Baja Lima- Perú. 2014	XXII
ANEXO M	Procedencia de las mujeres que acuden al C.S. Conde de la Vega Baja Lima- Perú. 2014	XXIII

ANEXO A

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Nivel de conocimientos de las mujeres sobre autoexamen de mamas	El autoexamen de mamas es un procedimiento de autochequeo, es decir, una serie de pasos que las mujeres realizan para buscar o detectar cabios o problemas en el tejido mamario. Su importancia radica en encontrar un posible tumor canceroso en sus primeras etapas antes que empiece a causar síntomas. Es por ello que se considera importante su conocimiento, es decir, la información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje obtenido a lo largo del tiempo.	1. Importancia 2. Edad de inicio 3. Frecuencia 4. Momento adecuado 5. Postura correcta 6. Inspeccion 7. Palpacion 8. Secuencia de pasos	Alto Medio Bajo	Es la información que refieren las mujeres en cuanto al conjunto de pasos correctos para el autochequeo de mamas durante el periodo adecuado y al menos una vez cada mes. Ser 'a medido a través de un cuestionario cuyo valor final será alto, medio y bajo.

ANEXO B

Matriz de consistencia del instrumento

Variable: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas

INDICADOR	PREGUNTA / ITEM
DEFINICION	<p>El autoexamen de mamas es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas. b. El procedimiento que realiza el doctor para que explore las mamas c. Un conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo. d. Una técnica de la mamografía.
a. IMPORTANCIA	<p>El autoexamen de mamas es una técnica importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario. b. Evita que me haga una mamografía c. Favorece tener un diagnóstico cuando la enfermedad está avanzada. d. Permite ver si el tamaño de mis mamas es el adecuado.
b. EDAD DE INICIO	<p>¿A qué edad es adecuado iniciar la realización del autoexamen de mamas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. A partir de los 50 años

	<ul style="list-style-type: none"> b. A los 10 años c. A los 15 años d. A partir de los 20 años
e. FRECUENCIA	<p>¿Cada cuanto tiempo se realiza el autoexamen de mamas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cada año b. Cada mes c. Cada 15 días d. Cada 6 meses
f. MOMENTO ADECUADO	<p>¿Cuándo debo realizarlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Durante el baño b. En cualquier momento c. Antes de la menstruación d. Durante la menstruación <p>¿Cuál es el momento adecuado para realizarlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes de la menstruación b. Durante la menstruación c. Después de la menstruación d. No tiene nada que ver con la menstruación
g. POSTURA CORRECTA	<p>¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de mamas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Parada o echada b. Sentada c. Solamente parada d. Solamente echada

	<p>¿Cuál es la posición inicial para empezar a examinar las mamas?</p> <ol style="list-style-type: none"> Pararse frente al espejo con brazos a los costados. Colocar una mano en la cintura y la otra en la mama. Colocar cada mano en cada una de las mamas. Echarse y colocar una mano en una mama.
h. INSPECCION	<p>Para inspeccionar mis mamas, ¿debo estar frente a un espejo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No Solo si quiero No es necesario <p>¿Qué se debe observar en la mama?</p> <ol style="list-style-type: none"> Enrojecimiento de la zona, secreciones y/o retracción del pezón. Tamaño del pezón, enrojecimiento de la zona Tamaño de las mamas, secreciones y/o retracción del pezón. Color de las axilas, tamaño del pezón.
i. PALPACION	<p>Al palpar las mamas debo usar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Yema de los 3 dedos medios Toda la mano Yemas de 2 dedos Solo el dedo pulgar

	<p>El autoexamen de mamas implica</p> <ol style="list-style-type: none"> Palpar la axila Palpar el cuello Palpar solo la mama Palpar mamas y axila <p>Para palpar la mama izquierda, debo usar:</p> <ol style="list-style-type: none"> La mano derecha La mano izquierda Cualquiera es adecuada Puedo usar las 2 manos <p>La palpación de las mamas debe realizarse</p> <ol style="list-style-type: none"> Una por una Las 2 al mismo tiempo Primero la derecha, luego la izquierda Primero la izquierda, luego la derecha <p>¿En qué forma se debe palpar la mama?</p> <ol style="list-style-type: none"> Palpar la periferia de la mama, dibujando pequeños círculos y avanzando hacia el pezón. Desde el borde de una mama hacia el otro realizando movimientos de arriba hacia abajo cubriendo la superficie de la mama Desde el borde superior de la mama hacia el inferior, del lado derecho al lado izquierdo de la mama. Todas las anteriores
--	---

	<p>¿Se debe incluir el examen del pezón?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Solo si he sentido molestias b. No es necesario c. Siempre d. A veces
--	--

ANEXO “C”

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es María Huamanchumo, soy interna de enfermería de la UNMSM, estoy realizando un estudio que se titula “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA DURANTE EL AÑO 2014”, para ello he elaborado un cuestionario, que tiene como objetivo obtener datos que ayuden a identificar el nivel de conocimientos que se tiene sobre autoexamen de mamas, con la finalidad, que los datos obtenidos san usados como soporte para la probable implementación de programas preventivos.

I. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego, marque con un aspa (X) según sea conveniente. Solo una de las respuestas es la correcta.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Nivel de instrucción:

Procedencia:

III. CONTENIDO

1. El autoexamen de mamas se define como:
 - a. Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas.
 - b. El procedimiento que realiza el doctor para explorar las mamas
 - c. Conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo.
 - d. Una técnica de la mamografía.
2. El autoexamen de mamas es una técnica importante porque:
 - a. Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario.
 - b. Evita que me haga una mamografía

- c. Favorece tener un diagnóstico cuando la enfermedad está avanzada.
 - d. Permite ver si el tamaño de mis mamas es el adecuado.
3. ¿A qué edad es adecuado iniciar la realización del autoexamen de mamas?
- a. A partir de los 50 anos
 - b. A los 10 años
 - c. A los 15 años
 - d. A partir de los 20 años
4. ¿Cada cuanto tiempo se realiza el autoexamen de mamas?
- a. Cada año
 - b. Cada mes
 - c. Cada 15 días
 - d. Cada 6 meses
5. ¿Cuál es el momento adecuado para realizarlo?
- a. Antes de la menstruación
 - b. Durante la menstruación
 - c. Después de la menstruación
 - d. No tiene nada que ver con la menstruación
6. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de mamas?
- a. Parada o echada
 - b. Sentada
 - c. Solamente parada
 - d. Solamente echada
7. Para inspeccionar mis mamas, ¿debo estar frente a un espejo?
- a. Si
 - b. No
 - c. Solo si quiero
 - d. No es necesario
8. ¿Qué se debe observar en la mama?
- a. Enrojecimiento de la zona, secreciones y/o retracción del pezón.
 - b. Tamaño del pezón, enrojecimiento de la zona
 - c. Tamaño de las mamas, secreciones y/o retracción del pezón.
 - d. Color de las axilas, tamaño del pezón.

9. Al palpar las mamas debo usar:

- a. Yema de los 3 dedos medios
- b. Toda la mano
- c. Yemas de 2 dedos
- d. Solo el dedo pulgar

10. El autoexamen de mamas implica

- a. Palpar la axila
- b. Palpar el cuello
- c. Palpar solo la mama
- d. Palpar mamas y axila

11. Para palpar la mama izquierda, debo usar:

- a. La mano derecha
- b. La mano izquierda
- c. Cualquiera es adecuada
- d. Puedo usar las 2 manos

12. La palpación de las mamas debe realizarse

- a. Una por una
- b. Las 2 al mismo tiempo
- c. Primero la derecha, luego la izquierda
- d. Primero la izquierda, luego la derecha.

13. ¿En qué forma se debe palpar la mama?

- a. Palpar la periferia de la mama, dibujando pequeños círculos y avanzando hacia el pezón.
- b. Desde el borde de una mama hacia el otro borde, realizando movimientos de arriba hacia abajo cubriendo la superficie de la mama
- c. Desde el borde superior de la mama hacia el inferior, del lado derecho al lado izquierdo de la mama.
- d. Todas las anteriores

14. ¿Cómo debo realizar el autoexamen de mamas?

- a. Pararse frente al espejo
- b. Colocar una mano en la cintura y la otra en la mama.
- c. Palpar una mama estando en pie.
- d. Echarse y palpar una mama.

e. Presionar y examinar el pezón

15. ¿Se debe incluir el examen del pezón?

a. Solo si he sentido molestias

b. No es necesario

c. Siempre

d. A veces

ANEXO D

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de Conocimientos sobre autoexamen de mama de mujeres que acuden a un centro de Salud. Lima, 2014”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

Yo, María del Carmen Huamanchumo Gutiérrez, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causara perjuicio alguno.

Atte.

Srta. María del Carmen Huamanchumo Gutiérrez

Responsable de la investigación

ANEXO “E”

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

N: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza (95%= 1.96)

N: población

P: proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar

(1-p): Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

e²: margen de error permisible establecido por el investigador (0.05)

reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (200)(0.5)(0.5)}{(0.5)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = \frac{3.8416(200)0.25}{0.4975 + 0.9604} = \frac{192.08}{1.4579} = 131 \text{ usuarios}$$

ANEXO “F”

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N° ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA de acuerdo a los resultados de cada juez.

ANEXO “G”

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD: ALFA DE CROMBACH (α)

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

k= Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Suma de las varianzas de cada Ítems

S_T^2 = Varianza Total

Valor aceptable: Mayor a 0,8

Se obtuvo los siguientes resultados:

El Alfa de Crombach obtenido del cuestionario aplicado es 0.81, por lo que se considera confiable.

ANEXO “H”

LIBRO DE CÓDIGOS

Nº DE PREGUNTA	VARIABLE	PUNTUACIÓN
1	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
2	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
3	Conocimiento	a= 0 b= 0 c= 0 d= 1
4	Conocimiento	a= 0 b= 1 c= 0 d= 0
5	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 1 d= 0
6	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
7	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
8	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
9	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
10	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 1
11	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
12	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 0
13	Conocimiento	a= 1 b= 0 c= 0 d= 1
14	Conocimiento	a= 0 b= 1 c= 0 d= 0
15	Conocimiento	a= 0 b= 0 c= 1 d= 0

CORRECTA = 1

INCORRECTA = 0

ANEXO “I”

TABLA MATRIZ SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Sujeto	Datos Específicos															TOTAL
	Preguntas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9
5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8
6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5
10	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8
13	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
15	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
17	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
18	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7

19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
20	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7
21	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	
24	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	
26	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	
28	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
29	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	
30	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	
31	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6	
32	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	
33	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	
34	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	
35	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	
36	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	
37	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	
38	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
39	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	
40	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
41	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	
42	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	
43	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
44	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
45	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	
46	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	
47	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	

ANEXO “J”

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se utilizó la Escala de Estadones, a fin de obtener los intervalos para las categorías.

$$m = X \pm 0.75S$$

Donde:

m = valor deseado

X = promedio

S = desviación estándar

Categorización del nivel de conocimientos

X = 5.928

s = 2.038

INTERVALOS VALOR FINAL

0 – 4 NIVEL BAJO

5 – 7 NIVEL MEDIO

8 – 15 NIVEL ALTO

ANEXO “K”

**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA
LIMA- PERÚ. 2014**

TABLA N° 1
EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014

CATEGORIA	EDAD	
	N	%
20 – 30	66	50.00
31 – 40	37	28.60
41 – 50	21	15.70
51 – 60	7	5.70
TOTAL	131	100

ANEXO “L”

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. CONDE DE
LA VEGA BAJA LIMA- PERÚ. 2014**

TABLA N° 2

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014**

CATEGORIA	Nivel de Instrucción	
	N	%
Primaria Completa	15	11.50
Primaria Incompleta	15	11.50
Secundaria Completa	53	40.50
Secundaria Incompleta	32	24.40
Tecnico	9	6.80
Superior	7	5.30
TOTAL	131	100

ANEXO “M”

**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA
LIMA- PERÚ. 2014**

TABLA N° 3
PROCEDENCIA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CONDE LA VEGA BAJA
LIMA-PERU
2014

CATEGORIA	EDAD	
	N	%
COSTA	131	100.00
SIERRA	0	0
SELVA	0	0
TOTAL	131	100